



# Mötesanteckning

## Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG

### Fyrbodals

Karin Hallberg, Vänersborg  
Björn Järbur, NU-sjukvården

### Skaraborg

Per Granath, Skövde  
Susanne Lidén, Primärvården

### Simba

Shujaat Noormohamed, Tjörn  
Katarina Andersson, sjukhusen i väster

### Södra Älvsborg

Maritha Bäck, Primärvården  
Maria Jonsson, Borås

### Alingsås Lerum

Monika Bondesson, Lerum  
Christina Nyström, sjukhusen i väster

### Göteborgsområdet

Anette Johannesson, Göteborgs Stad  
Erika Hägg, Vård- och omsorg Partille  
Nick Johansson, LGS  
Göran Matejka, SU/ ersatt av Åsa SAnd

### VästKom

Ann-Charlotte Järnström, vice ordf  
Helena Söderbäck, GR

### Koncernledning hälso- och sjukvård, VGR

Ann Söderström, ordf  
Thomas Wallén

### Beredning VästKom

Anneli Asmundsson Bjerde

### Beredning VGR

Rose-Marie Nyborg  
Ann-Marie Svensson, VGR  
Josefin Zackrisson, sekr

Datum 17/3 2021

Tid: kl. 10:00-12:00

Teams

Inbjudna: *Anna Nergårdh, regeringens fd utredare av God och nära vård. och Lisbeth Löpare Johansson, SKR*

1. Mötets öppnande
  - a. Övriga frågor
2. Dagens agenda godkänns
3. Föregående minnesanteckningar godkänns
4. Information SRO

*Ann Söderström, VGR och Ann-Charlotte Järnström, Västkom*

Bra dialog på senaste SRO mötet. Fokuset låg på strategin om hur vi arbetar tillsammans med nära vård samt förlängd tid för fördjupning inom vissa områden i



hälso- och sjukvårdsavtalet.

SRO gav ett tilläggsuppdrag kopplat till att ny lagtext beskriver primärvårdsuppdraget.

SRO var mycket tydliga med att fokus ska vara vad är bäst för patienten, vad är mest samhällsekonomiskt nyttigt och därefter vad vi behöver ändra i avtal eller överenskommelse.

Det finns en önskan att vi tar tillvara på de erfarenheter vi fått från arbetet med Covid samt de erfarenheter som vi får ifrån utifrån IVO rapporter. Ser över hur vi kan arbeta vidare utifrån erfarenheterna och brister. Viktigt att ta vara på de analyser som gjorts. Vad kan vi göra i samverkan och se ett lärande i detta arbete.

*Ställningstagande: VVG noterar informationen*

#### 5. Nära Vård – (60 min)

*Ami Svensson, VGR och Jeanette Andersson, VästKom*

*Anna Nergårdh, regeringens fd utredare av God och nära vård och Lisbeth Löpare Johansson, SKR*

- Färdplan Nära vård
- Uppföljning HoS-avtal
- Översyn länsövergripande samverkansstruktur
- Dialog från god och nära vård till proposition en inriktning för en nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform, prop. 2019:20/164

#### **Färdplan Nära vård**

Framtaget är en gemensam färdplan - en länsgemensam strategi för god och nära vård mellan regionen och de 49 kommunerna.

Den gemensamma strategin riktar sig inte enbart mot hälso- och sjukvården utan till alla verksamheter som påverkas av hälso- och sjukvården.

Den nära vården är inte en ny organisationsnivå eller benämningen på dagens primärvård utan något annat som vi ska försöka beskriva och arbeta med tillsammans.

En länsgemensam utvecklingsstrategi för god och nära vård är den övergripande plattformen. Där revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet samt underavtal/överenskommelse ingår och arbetet pågår parallellt. Se över lednings- och samverkansstruktur på länsgemensam samt delregional vårdssamverkansnivå och på lokal nivå. Ta fram en modell för uppföljning och analys för att kunna följa det arbetet.

Den gemensamma färdplanen har fokus på sex stycken arbetsätt där vi behöver hitta nya former.

1. Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser
2. Ökad tillit mellan huvudmännen – stärk samverkanskulturen
3. Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen
4. Utveckla personcentrerad arbetsätt



5. Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering
6. Utveckling av mobila vård/team över organisationsgränser

Stärka grundläggande förutsättningar i samverkan. Behöver ha en gemensam plan för arbetet.

Förutsättningarna som behöver stärkas är:

- Avtal och överenskommelser
- Digitala hjälpmedel och välfärdsteknik
- Ledning och styrning
- Kunskapstyrning och kompetensutveckling

Kunskapsorganisationen kopplat till nya medicinska riktlinjer. Behöver ta ett ansvar att alla medarbetare har rätt sorts kompetens. Det ökade flödet av insatser som flyttar till den enskildes hem, för att klara det på ett patientsäkert sätt behöver vi stärka en långsiktig kompetensutveckling för alla medarbetare. Här behöver vi samverka på ett nytt sätt i relation till vad vi tidigare gjort. Händer det något nytt inom den medicinska utvecklingen måste vi säkerställa att alla huvudmäns medarbetare får den kunskapen de behöver för att klara uppdraget.

- Verksamhetsutveckling och implementering

När vi stödjer arbetet regionalt ska det som kan vara lika, vara lika. För arbetet delregionalt ska det som behöver vara olika, få vara olika och ge stöd lokalt för att säkerställa för den enskilde.

Återstår mycket arbete i dessa grundläggande förutsättningar.

Ny tidsplan för gemensam färdplan samt revidering av hälso- och sjukvårdsavtal, underavtal samt överenskommelse.

Den nya tidsplanen utgår ifrån att revideringen av hälso- och sjukvårdsavtalet inte är färdigt.

Tidplan:

- Framtagande av förslag oktober 2020 - september 2021
- Remiss september 2021-januari 2022
- Ställningstagande VVG januari 2022
- Ställningstagande SRO februari 2022
- Beslut hos respektive huvudman mars 2022 – maj 2022

### **Revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet**

Uppdraget är att göra revideringar i tidigare hälso- och sjukvårdsavtalet utifrån de förändringar som har skett.

Initialts gjordes en utvärdering av det tidigare hälso- och sjukvårdsavtalet, inom några områden är det hänt väldigt mycket tex vård i hemmet.

Delprojektet 1; ansvar och samverkan specificerad hälso- och sjukvård i hemmet. De olika delprojekten som ingår i hälso- och sjukvårdsavtalet håller just nu på att skriva ihop texter.



SRO ställer sig bakom en förlängning av tiden till den 24 september för arbetet med färdplanen och revideringen av hälso- och sjukvårdsavtalet med underavtal och överenskommelse för in och utskrivning.

Medskick i det fortsatta arbetet från SROs ordförande och vice ordförande:

*”Viktigt för att komma vidare i processen är att vi utgår från patienten i centrum och att vi behåller vårt samverkansperspektiv och vår tillit i det fortsatta arbetet.”*

### **Nytt uppdrag - Primärvårdsuppdraget**

Baserat på ny lagstiftning bör VGR och kommunerna gemensamt beskriva ett primärvårdsuppdrag med en utvecklad samverkan där patienten är i centrum.

Ser just nu på en uppdragshandling för hur ska vi fortsätta arbetet och hur vi ska synkronisera detta med det pågående arbetet med färdplanen.

Kommer återkomma till VVG om hur detta uppdrag kan se ut.

*Ställningstagande: VVG noterar informationen*

### **Dialog från god och nära vård till proposition en inriktning för en nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform, prop. 2019:20/164**

Anna Nergårdh ledde denna utredning under mars 2017 till januari 2021.

Fem delbetänkande, där några har tagits vidare i den lagstiftande processen.

Målsättningen med en SOU (Statens offentliga utredningar) är förslag till ändrad lagstiftning. För att kunna göra det behöver man göra flertalet analyser och landa in olika frågeställningar.

Vill vara tydlig med vad som är beslutat av riksdagen och som vi vet kommer i lagstiftning och vad som ännu inte tagits vidare i lagstiftandeprocessen men där ändå politiken har uttryckt en intention.

Storstadsregionerna har kanske de största utmaningarna när det gäller strukturen för samverkan på ett nytt sätt än vad man haft historiskt.

Alla diskussioner ni har nu kommer underlätta för medarbetarna.

Det handlar om att hur man bygger hållbara hälso- och sjukvårdssystem för framtiden inklusive ekonomisk hållbarhet.

Det är ingen slump att när vi har beskrivit goda exempel i betänkandena så kommer de ofta från VGR både kommun och region. Det medvetna arbete som VGR gör ger en effekt.

Bakgrunden till Annas uppdrag var Göran Stiernstedts utredning effektiv vård och de slutsatser som framkom genom den.

Vad är nära vård egentligen?

När utredningen och direktiven påbörjades uppkom namnet god och nära vård.

God vård är definierad i hälso- och sjukvårdslagen. Nära vård trodde vi skulle få en juridisk definition men efter diskussion och med kontakt med WHO (World Health Organization) kom vi fram till att nära vård ska inte vara en juridisk definition. Vi ska inte heller ändra ordet primärvård, då primärvård (primary care) är ett viktigt begrepp även nationellt.

Lisbeth Löpare fick i uppdrag att vara samordnare för nära vård på SKR. Stödja



regioner och kommuner i omställningsarbetet.

Beskrivning för nära vård:

”Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den nära vården. Nära vård är snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Den närmsta vården är den som patienten/brukaren kan ge sig själv – egenvården – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra detta.

En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetsätt i vården innebära att resurserna inom vård och omsorg kan användas bättre och därmed räcka till fler.

Kärnan i Nära vård är ett personcentrerat arbetsätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen.”

Uppdraget som vi hade var att se utifrån de befintliga ansvarsstrukturerna, hur kan hälso- och sjukvården struktureras på ett mer effektivt och modernt sätt utifrån befolkningens behov.

Historiskt och traditionellt sett i Sverige och nationellt har fokus varit på den akuta insatsen och den sjukhusbaserade vården. Men den moderna sjukvården måste bestå av olika delar. De olika delarna måste hänga ihop och vara begripliga för invånarna.

Basen i ett hälso- och sjukvårdssystem som syftar till jämlik hälsa är primärvården. Primärvården i Sverige har både kommun och region som huvudman.

Hur bygger man ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem för framtiden och hur säkrar man tillgång för människor till hälsofrämjande, sjukdomsförbyggande, behandlande och rehabiliterande insatser? Hur får man tjänsterna effektiva? Då behöver man gå från dagens hälsosystem som är uppbyggd kring sjukdomar, diagnoser och instans till system som är designat för människor. Det är detta som ligger i den personcentrerade ansatsen.

Det är en sak att bygga ett hälso- och sjukvårdssystem för en homogen befolkning och det är helt annan sak att göra det för en befolkning som är mer heterogen. Bygger vi system som vi historiskt har gjort kanske vi inte når de grupper vi bäst skulle behöva nå, människor med stora och komplexa behov av olika slag. Klarar vi inte av att bygga en hälso- och sjukvård som tillgodoser deras behov så kommer inte bara ställa små grupper utanför systemet utan även stora grupper som är i störst behov utav insatser. Vilket i sin tur kommer påverka vår folkhälsa.

Det är dessa frågor som verkligen ställs på sin spets under pandemin att om vi inte klara av att tillhandahålla hälso- och sjukvård med tillräckligt hög och god kvalitet till stora grupper så kommer det att slå tillbaka på hela systemet.

Utredningens betänkande

- Första delbetänkande (SOU 2017:53)  
Lämnades in i juni 2017 det innehöll en målbild och en färdplan.  
Även ett lagförslag till att vårdgarantin i primärvården skulle omfatta samtliga legitimerade yrkesgrupper.  
Förslaget trädde i kraft 1 januari 2019.



- Andra delbetänkande (SOU 2018:39)  
Titeln en primärvårdsreform kom i juni 2018.  
I det delbetänkandet hade vi med en målbilds beskrivning med vad är det vi vill uppnå. Detta betänkande utmynnande i en proposition i riksdagen och som riksdagen tog i bred politisk enhet i november 2020.  
I juli 2021 kommer en ändring att träda i kraft i hälso- och sjukvårdslagen, där man för första gången beskriver primärvårdens uppdrag.  
Primärvårdsreformens intentioner:
  - En omstrukturering till en primärvård som är basen i sjukvårdssystemet och som ger goda förutsättningar att uppnå en jämlik hälsa i befolkningen
  - Ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
  - En målbild, en färdplan och en möjlighet till uppföljning och utveckling av primärvården
  - Ett personcentrerat arbetssätt
  - God tillgänglighet till rätt vård i rätt tid
  - Ökad kontinuitet utifrån patientens behov och önskemål
  - Ett system med förutsättningar att skapa en god arbetsmiljö
- Huvudbetänkande (SOU 2020:19)  
Lämnades in till departementet 1 april 2020. Betänkande har vart ute på remiss och svaret har går till socialdepartementet som nu bereder förslaget. Föreslår ett antal förändringar i lagstiftningen.  
Slutsatser i huvudbetänkande som bereds på departementet:
  - Ett antal förändringar behöver göras i lagstiftningen (HSL samt SoL)
  - Samverkan på macro- meso- och micronivå behöver öka
  - Planering måste ske utifrån individens behov, vara målsatt, och göras tillsammans med individen. Förebyggande och rehabiliterande insatser ingår.
  - I patientkontraktet visualiseras den överenskomna planen/planerna
  - Hälso- och sjukvårdens beskrivningssystemen behöver ses över i grunden
  - Förändring i kultur och värderingar mot ett personcentrerat synsätt.
  - En förskjutning mot ökad kvalitet för ökad hållbarhet (socialt, ekonomiskt, miljö)

Nedan är förslag ifrån utredningen

- Förslag: Begreppet hemsjukvård ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet- detta är för att säkra och visa att det inte finns olika hälso- och sjukvårdslagstiftningar det finns bara en hälso- och sjukvårdslagstiftning. All sjukvård ska ha samma kvalitet och behöver för det resurs och kompetens sättas på ett likvärdigt sätt.



- Bedömning: Den h-o-s kommunerna ansvarar för att erbjuda är på primärvårdsnivå, men kommunens medarbetare kan medverka i insatser som regionen ansvarar för att erbjuda
- Förslag: Regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården förtydligas
- Förslag: Regioner och kommuner ska för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå upprätta en övergripande gemensam plan

Avslutande betänkande 21 januari 2021.

Primärvårdsuppdraget träder laga i kraft vid halvårsskiftet, det blir en viss ökad tydlighet jämfört med tidigare. Personcentrerad vård, är ett nytt sätt att bygga hälso- och sjukvård utifrån individens behov.

Utredningen avslutades 31 januari 2021.

### **Samordnare för nära vård, Lisbeth Löpare Johansson SKR.**

Har i uppdrag från SKR att stödja utveckling som pågår för både kommuner och regioner.

Lisbeths bedömning är att så gott som nästan alla län kommer när året är slut ha en gemensam färdriktning för arbetet och en gemensam planering för hur arbetet ska se ut.

Lagstiftningen kan hjälpa oss i arbetet men innehållet behöver regioner och kommuner arbeta med själva.

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen är en ramlag vilket Lisbeth ser som något positivt: Hade nog inte kunnat skapat en jämlik vård i Sverige om vi hade haft för detaljerad lagstiftning.

Det är olika förutsättningar runt om i Sverige så lösningarna måste vara olika för att kunna skapa en vård som är jämlik.

Vad händer om det finns hinder i lagstiftningen idag för att samverka? – det vi ser på primärvårdsnivån är att det finns ett bra samarbete mellan region och kommun som måste fortsätta utvecklas.

Vad som är primärvård och vad som är primärvårdsnivå kommer utvecklas över tid. Så länge vi inte vill ändra på huvudmannaskapsgränserna. Detta har bejakats i vårt remissvar från SKR, den bedömning som utredningen gör är att kommunens personal kan medverka i vård som är på specialiseradnivå för vård i hemmet.

En viktig del i detta, hur kan vi arbeta med det vi har idag utan att lagstiftningarna förändras.

Ann Söderström

Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Västra Götalandsregionen  
*ordförande*

Ann-Charlotte Järnström

VD  
VästKom  
*vice ordförande*



## Mötetider 2020 /2021

Möten för VVG/covid-19 kommer att genomföras 1 gång /vecka under våren.  
Komplettering av tider kommer att göras.

VVG	VVG/covid-19	SRO
11/12 kl. 9-12	3/2 kl 8-8.30	26 februari kl. 13-15
18 jan kl. 9-12		21 maj kl 13-15
15 febr kl. 9-12	15/2 kl 8 – 8.30	24 september kl. 13-15
17 mars kl. 9-12		19 november kl. 13-15
14 april kl. 9-12	1/3 kl 8 – 8.30	
10 maj kl. 9-12		
14 juni kl. 9-12	17/3 kl 8 – 8.30	
2 september kl. 9-12		
18 nov kl. 9-12	30/3 kl 8 – 8.30	
15 december kl. 9-12		
	14/4 kl 8 – 8.30	
	29/4 kl 8 – 8.30	
	10/5 kl 8 – 8.30	
	26/5 kl 8 – 8.30	
	14/6 kl 8 – 8.30	
	9/8 kl 8 – 8.30	
	2/9 kl 8 – 8.30	
	13/9 kl 8 – 8.30	
	4/10 kl 8 – 8.30	
	18/10 kl 8 – 8.30	
	4/11 kl 8 – 8.30	
	18/11 kl 8 – 8.30	
	1/12 kl 8 – 8.30	
	15/12 kl 8 – 8.30	